

Bárbara Regina Oliveira da Silveira Soares

**Introdução da alimentação complementar: fatores
associados à prática inadequada.**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

Brasília, 2012

Bárbara Regina Oliveira da Silveira Soares

**Introdução da alimentação complementar: fatores
associados à prática inadequada.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como
requisito de conclusão do curso de Nutrição.

Orientadora – Profª Regina Coeli de Carvalho Alves

Assinatura: _____

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Brasília, 2012

Sumário

1. Resumo	1
2. Introdução.....	2
3. Início da alimentação complementar	6
4. Custo da alimentação	8
5. Fatores maternos	10
6. Fatores culturais	11
7. Conclusão	12
8. Referências	13

Resumo

O presente trabalho visa averiguar a prevalência do aleitamento materno no Brasil, bem como os fatores que levam à introdução de alimentação complementar em crianças com idade inferior a seis meses, e a efetividade das estratégias de incentivo à amamentação.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por meio das bases de dados SciElo e Lilacs, bem como publicações de órgãos nacionais, no período de abril de 2011 e agosto de 2012.

A alimentação complementar é introduzida muito antes do que deveria, apesar das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde. Questões socioeconômicas e culturais ainda são determinantes no momento da inserção de outros alimentos além do leite materno. Apesar disso, o aleitamento materno, associado à inserção da alimentação complementar a partir de 180 dias é a opção mais segura e viável financeiramente.

Sendo assim, novas formas de se orientar o momento ideal da introdução de alimentação complementar devem ser implementadas, visando melhorar o quadro encontrado no Brasil.

Introdução

O leite materno é o alimento ideal para crianças de até seis meses de idade, sendo necessário, após esse período, o início da alimentação complementar, promovendo à criança o aporte energético e nutritivo necessário para o melhor crescimento e desenvolvimento. Considera-se alimento complementar qualquer alimento diferente de leite materno que seja oferecido ao bebê, incluindo-se chás, sucos e até mesmo água. No entanto, a amamentação deve ser mantida até os dois anos de idade (MONTE e GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2009; BRUNKEN et al, 2006; SALDIVA et al, 2007).

Os hábitos alimentares são formados já durante o início da alimentação complementar. É sabido que o incentivo ao aleitamento materno e à inserção correta da alimentação complementar pode influenciar no crescimento e desenvolvimento das crianças (MONTE e GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2009; BRUNKEN et al, 2006).

A amamentação atua como agente protetor tanto de casos de desnutrição quanto de sobrepeso e obesidade, na fase pré-escolar. Além disso, é comprovada menor incidência de doenças respiratórias e alergias em crianças amamentadas adequadamente. Esse aspecto só ressalta a importância do leite materno na dieta infantil, bem como a necessidade de se iniciar a alimentação complementar no período e com os alimentos mais adequados (MONTE e GIUGLIANI, 2004; SIMON et al, 2009).

Alguns alimentos devem ser evitados logo no início da alimentação, não só por possuírem componentes alérgenos, como o leite de vaca não modificado e a clara de ovo, como também por apresentarem associação com maior ganho de

peso, como os ricos em açúcares e alimentos embutidos, como o presunto. O paladar do indivíduo é treinado durante essa fase, de modo que é essencial que se ofereça alimentos saudáveis, com teores reduzidos de açúcar e sal, de forma a promover uma menor tolerância ao excesso desses ingredientes, o que favoreceria a saúde, posteriormente (SIMON et al, 2009; BRASIL, 2009).

Diversos fatores influenciam na inserção de alimentação complementar, sejam eles fatores culturais, econômicos ou sociais. Crenças maternas de que o leite não é capaz de prover o aporte energético necessário para a criança, bem como a influência de outros familiares; além desses, a reinserção da mãe no mercado de trabalho devido ao término da licença-maternidade, novas gravidezes, questões conjugais e recomendações médicas também podem interferir na introdução da alimentação complementar (BRASIL, 2009; SALDIVA et al, 2004).

Deve-se ressaltar a importância de se manter o aleitamento materno exclusivo pelo tempo preconizado pelo Ministério da Saúde, já que evidências mostram que tanto a introdução da alimentação complementar precoce quanto à tardia podem trazer prejuízos à saúde e ao desenvolvimento adequado do bebê (BRASIL, 2009; MONTE e GIUGLIANI, 2004; SIMON et al, 2009; SIMON et al, 2003; SALDIVA et al, 2004; BRUNKEN et al, 2006).

Apesar de todas as evidências que indicam as vantagens não só relativas à saúde, mas também econômicas de se manter o aleitamento materno exclusivo por seis meses, as taxas de amamentação no Brasil são muito aquém do que deveriam ser. É essencial, portanto, que os profissionais de saúde busquem incentivar esse ato, já que são grandes formadores de opinião. Oferecer suporte à

mãe, por meio de informações pertinentes, além de apoio psicológico, é fundamental para o sucesso do aleitamento materno, e a reversão do triste quadro que se observa no Brasil, em que o aleitamento não ocorre nas dimensões em que poderia e deveria (BRASIL, 2009; MONTE e GIUGLIANI, 2004).

Desde a década de 1940, as mães que trabalham vinculadas à Consolidação das Leis do trabalho tem direito de obter pausas para amamentação do filho. Essa lei, no entanto, possibilitava 84 dias de licença-maternidade, além de não garantir a estabilidade no emprego. Quando da criação da Constituição de 1988, o Brasil buscou corrigir falhas, objetivando incentivar o aleitamento materno. Assim, ficou proibido à empresa, por exemplo, demitir a mãe durante o período de gestação até os cinco meses pós-parto, garantindo assim a estabilidade. Também foi estabelecida a licença-maternidade de 120 dias de duração, que, a partir de nova lei, criada em 2008, pode ser prorrogada por até 60 dias, chegando a 180 dias de licença-maternidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1943; BRASIL, 2009).

Outra iniciativa importante no sentido de estimular o aleitamento materno é o Hospital Amigo da Criança, que é obrigatório para hospitais vinculados ao SUS. Essa iniciativa prevê a obrigatoriedade do alojamento conjunto para mães e bebês, favorecendo a formação do vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2009).

Pesquisas realizadas indicam que o aleitamento materno exclusivo ocorre, em média, apenas até o segundo mês, sendo observado a introdução de água, chás e sucos e evoluindo-se gradativamente. A maioria das crianças entre seis e nove meses já haviam recebido frutas e hortaliças (BRASIL, 2010).

Baseado na relevância da introdução da alimentação complementar e no impacto que ela causa no crescimento e desenvolvimento do indivíduo, e em consequência, de toda uma população, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável, a ENPACS, que se enquadra em um dos eixos da PNAN, e busca possibilitar o Direito Humano à Alimentação Adequada, bem como a Segurança Alimentar e Nutricional. A ENPACS busca promover a alimentação complementar adequada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL).

O presente trabalho visa, por meio de revisão bibliográfica, averiguar a prevalência do aleitamento materno no Brasil, bem como os fatores que levam à introdução de alimentação complementar em crianças com idade inferior a seis meses, e a efetividade das estratégias de incentivo à amamentação.

Para a confecção do presente trabalho, realizou-se pesquisa nas bases de dados SciElo e Lilacs, entre abril de 2011 e agosto de 2012, utilizando-se como palavras-chave os termos “alimentação complementar”, “interrupção precoce da amamentação” e “aleitamento materno”.

Também pesquisou-se a legislação brasileira, bem como programas governamentais relativos à amamentação e alimentação de crianças menores que dois anos.

Excluiu-se estudos publicados antes de 2001, visando perceber apenas o impacto da nova recomendação da Organização Mundial de Saúde e dos programas de incentivo criados pelo governo federal.

Início da alimentação complementar

No ano de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de diversos estudos, chegou à conclusão de que a inserção da alimentação complementar antes dos seis meses aumentava consideravelmente o risco do surgimento de diarreias e infecções, e que manter o aleitamento materno exclusivo além dos 180 dias provocaria déficits no desenvolvimento da criança, uma vez que o leite materno não proveria a quantidade calórica necessária para o bebê. Antes disso, o tempo de aleitamento materno exclusivo preconizado pela OMS era de 120 dias. Assim, definiu-se que o momento adequado para se inserir outros alimentos seria a partir dos seis meses, mantendo-se, no entanto, o aleitamento materno até os dois anos (MONTE e GIUGLIANI, 2004, VIEIRA et al, 2003).

No Brasil, já era preconizado o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade desde a década de 1980, entretanto, com a mudança na recomendação da OMS, programas de incentivo ao aleitamento materno adequado surgiram com maior força, como a publicação dos 10 passos para a alimentação saudável da criança menor de dois anos, e o hospital amigo da criança (MONTE e GIUGLIANI, 2004, BRASIL, 2010).

Apesar do surgimento desses programas, o que se observa é que raramente o período de 180 dias de aleitamento materno exclusivo é respeitado. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, publicada em 2006, a prevalência de aleitamento materno entre crianças de quatro a seis meses é de 11%. Estudos realizados em Minas Gerais, na Bahia e em São Paulo referem inserção de outros alimentos bem antes do momento ideal, sendo que até mesmo em famílias cuja condição econômica não é favorável, a prevalência de aleitamento materno exclusivo se dá por períodos muito curtos de tempo (VIEIRA

et al, 2003; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; OLIVEIRA et al, 2005; SIMON et al, 2009; BRASIL, 2006).

Vários fatores podem prejudicar o sucesso do aleitamento materno exclusivo, sendo os principais relativos à introdução precoce de outros alimentos, sejam eles líquidos, como água, chá e suco, ou sólidos e semissólidos, como papas e frutas (SIMON et al, 2009; SALDIVA et al, 2007; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; BERNARDI et al, 2009; BRUNKEN et al, 2006).

Muitas mães fazem uso dos chás como remédio para problemas como cólicas. É interessante que se oriente que a cólica pode ser decorrente da pega incorreta no seio, que faz com que o bebê engula ar, provocando dor. Além disso, o oferecimento de água, por acreditar que o leite materno não é capaz de suprir a sede do bebê também é muito comum. A utilização do fato científico na orientação é fundamental para que se quebrem questões culturais como essa (SIMON et al, 2009; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; BERNARDI et al, 2009; BRUNKEN et al, 2006).

Com relação aos alimentos sólidos, o que comumente ocorre é oferecer o alimento com consistência muito amolecida, fazendo com que a densidade energética da refeição fique reduzida. Esse fato pode se tornar prejudicial no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento da criança, pois, devido à pequena capacidade gástrica, o bebê suporta apenas pequenas quantidades de alimentos, e assim, quando o alimento está muito diluído, a quantidade de calorias oferecidas fica aquém do necessário para aquela refeição, podendo, dessa forma, dificultar o desenvolvimento (SILVA et al, 2010; MONTE e GUIGLIANI, 2004).

Estudos realizados em Cuiabá – Matos Grosso, em Minas Gerais e em São Paulo evidenciam o oferecimento de alimentos como mingaus e sopas com grande frequência às crianças que estão recebendo alimentação complementar. Esse fato mostra-se preocupante devido à evidências de que o consumo de leite de vaca está relacionado com incidência de anemia nos primeiros anos de vida da criança, uma vez que esse alimento é pobre em ferro e, além disso, prejudica a absorção desse elemento. As sopas devem apresentar consistência pastosa, como um purê, objetivando garantir a densidade energética necessária (SALDIVA et al, 2007; MONTE e GUIGLIANI, 2004; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; OLIVEIRA et al, 2005).

Custo da alimentação

A introdução da alimentação complementar é determinada por fatores financeiros. Em famílias de renda baixa, observa-se a menor prevalência de alimentos proteicos, como as carnes, bem como a maior frequência de utilização de mingaus. Deve-se ficar atento ao risco de um déficit de proteína e de energia nas crianças provenientes dessa família. Em famílias de renda mais alta, costuma-se oferecer guloseimas, como doces e salgadinhos, antes do período ideal (BERNARDI et al, 2009; VIEIRA et al, 2003).

O aspecto financeiro também influencia no aleitamento materno. O que se observa é que em famílias de menor renda, especialmente aquelas localizadas em zonas rurais, a duração do período de aleitamento materno é maior do que entre famílias de renda mais elevada e localizadas em zonas urbanas (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; SIMON et al, 2009).

Se as recomendações do Ministério da Saúde forem seguidas adequadamente, durante os seis primeiros meses de vida, a alimentação do bebê não terá custo nenhum além daquele necessário para manter a mãe saudável e em condições de amamentar (ARAÚJO et al, 2004; BARBOSA et al, 2007; XIMENES et al, 2010).

Estudo realizado em Brasília demonstra que, com a alimentação complementar da mãe – necessária para garantir saúde da mãe e a qualidade do leite para o bebê -, se gasta cerca de 8% do salário mínimo, o que é bastante praticável até mesmo para famílias de baixa renda, principalmente se comparado com o gasto com fórmulas infantis, que comprometeria aproximadamente 35% do salário mínimo (ARAÚJO et al, 2004).

Outro estudo, realizado em São Paulo, comparou quatro possíveis combinações de alimentos para o primeiro ano de vida da criança, e constatou que o aleitamento materno, associado à introdução adequada da alimentação complementar seria a possibilidade mais barata, comprometendo 12,8% do salário mínimo (BARBOSA et al, 2007).

Efetivamente, a utilização do leite materno como única fonte energética nos seis primeiros meses, bem como a inserção da alimentação complementar no momento ideal, aos seis meses, proporcionam economia financeira para a família (BRASIL, 2009; ARAÚJO et al, 2004; BARBOSA et al, 2007; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2007).

Essa economia, no entanto, atinge também o Estado, pois crianças que são submetidas a esse modelo de alimentação apresentam menores índices de internações hospitalares (ARAÚJO et al, 2004).

Fatores maternos

O aleitamento materno, além de nutrir e promover o crescimento adequado do bebê, possibilita um momento de troca entre mãe e filho. Forma vínculo, cria laços de afeto. A relação entre características maternas e a introdução precoce de outros alimentos é, portanto, muito relevante (VITOLLO, 2008).

A idade da mãe sempre foi considerada um fator determinante no sucesso do aleitamento materno, sendo que comumente, mães com idade inferior a 20 anos introduzem outros alimentos mais cedo do que mães mais velhas. No estado de São Paulo, no entanto, um estudo com 245 mães não encontrou diferenças significativas na duração da amamentação de bebês de mães adolescentes e adultas, apesar de as duas se encontrarem aquém do recomendado. Outros estudos encontraram diferenças no período de aleitamento de acordo com a idade das nutrizes (VIEIRA et al, 2003; BRUNKEN et al, 2006; BERNARDI et al, 2009).

Outro fator que tem relevância na realização adequada do aleitamento materno e da introdução do alimento complementar é o estado civil da mãe. Ter um companheiro que dê suporte emocional e financeiro faz com que as práticas de cuidado com o filho sejam mais efetivas. Mães adolescentes normalmente são solteiras, o que ajuda a explicar a maior incidência de introdução precoce da alimentação complementar entre elas (VIEIRA et al, 2003).

O grau de escolaridade da mãe também é determinante para a introdução precoce da alimentação complementar. Mães que apresentam maior grau de escolaridade tendem a amamentar por menor período de tempo, devido à trabalho e a licença-maternidade, que no Brasil é de 120 dias, que podem ser

prorrogados para 180, caso a empresa deseje. Estudo com crianças de creches no estado do Paraná comprova que a reinserção da mãe no mercado de trabalho influencia negativamente no aleitamento materno, sendo necessário que se realize a introdução precoce da alimentação complementar (UCHIMURA et al, 2003; VIEIRA et al, 2003; SILVEIRA e LAMOUNIER; 2004).

Entretanto, é importante ressaltar que, em países desenvolvidos, essa tendência está se revertendo, uma vez que foi comprovada a superioridade do leite materno como alimento nos primeiros seis meses de vida da criança. Essa tendência está começando a se reverter nos grandes centros urbanos do Brasil (VIEIRA et al, 2003; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004).

Deve-se orientar as mães quanto aos benefícios da introdução da alimentação complementar no momento correto e com os alimentos adequados, visando não só à saúde do bebê, mas também o bem-estar dela e da família inserida nesse contexto.

Fatores culturais

Por ser um país com proporções continentais, o Brasil apresenta diversas culturas distintas, sendo como vários “micro-países” inseridos em um só. Esse aspecto faz com que as práticas alimentares sejam diferentes em cada região.

O Guia alimentar para crianças menores de dois anos, publicado pelo Ministério da Saúde em 2010, obedece às características únicas de cada região, disponibilizando, inclusive, receitas com alimentos típicos de cada região. A alimentação também faz parte da formação da identidade cultural de um indivíduo, e por isso, esse tipo de estratégia é interessante, pois une o bebê à família e o insere na cultura regional (BRASIL, 2010).

Entretanto, alguns aspectos culturais devem ser desincentivados, como o oferecimento de líquidos logo nos primeiros meses de vida do bebê. O leite materno é capaz de suprir necessidades como a sede, fazendo com que a necessidade de dar água para a criança seja descartada. Oferecer chás também não é recomendado. A utilização desse tipo de alimento faz com que a amamentação fique prejudicada, podendo até diminuir a produção de leite por parte da mãe (BRUNKEN et al, 2006; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; VIEIRA et al, 2004).

Conclusão

A introdução da alimentação complementar depende de vários aspectos, tanto governamentais, como socioeconômicos e culturais. Conhecer as peculiaridades que levam à inserção precoce da alimentação complementar, que é um fato evidente em todo o Brasil, é de extrema necessidade, para que se criem novas estratégias que promovam o aleitamento adequado e a inserção dos alimentos complementares de maneira saudável.

Dessa forma, evitariam-se grandes problemas de saúde pública, como a desnutrição energético-protéica - que leva à déficits de crescimento - , alergias e problemas respiratórios, tais como asma, bem como diarreias e outras doenças do trato gastrointestinal além da morbi-mortalidade infantil.

Orientar as mães e cuidadores é muito importante, e para isso, é necessário que os profissionais de saúde sejam envolvidos e capazes de transmitir confiança, garantindo assim o sucesso do aleitamento materno e consequentemente, a introdução adequada da alimentação complementar.

Referências

1. ARAÚJO, M.de F.M.; DEL FIACO, A.; PIMENTEL, L.S.; SCHMITZ, B. de A. S. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.4 no.2 Recife Apr./June 2004*
2. BARBOSA, MB; PALMA, D; BATAGLIN,T; TADDEI,JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev.Nutr. vol.20 no.1 Campinas Jan./Feb. 2007*
3. BERNARDI JLD, JORDÃO RE, BARROS FILHO AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Publica. 2009;26(5):405–11.*
4. BRASIL. *Consolidação das Leis do Trabalho*. 1943. Disponível em: < <http://www.slideshare.net/dornelles1/clt-pdf> > . Acessado em: 14/09/2012
5. BRASIL. *Constituição Federal*, 1988. Disponível em: <http://www.imprensaoficial.com.br/PortallO/download/pdf/Constituicoes_declaracao.pdf >. Acessado em: 14/09/2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável.Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2ª edição. Brasília – DF. 2010
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *ENPACS*. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sistemas/Enpacs/?enpacs=sobreEnpacsOQueE>, acessado em 12/05/2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno*. 1ª Edição. 1ª Reimpressão. Brasília- DF. 2009

9. BRASIL. Ministério da Saúde. *SAÚDE DA CRIANÇA*. Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília – DF. 2009.
10. BRASIL. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acessado em: 04/09/12
11. BRUNKEN, GS; SILVA, SM; FRANÇA, GVA; ESCUDER, MM; VENÂNCIO, SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J. Pediatr. (Rio J.) vol.82 no.6 Porto Alegre nov./Dec. 2006*
12. MONTE, CMG; GIUGLIANI, ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Artigo de Revisão. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(supl), 2004.*
13. OLIVEIRA, L. P. M. ; ASSIS, A. M.O. ; PINHEIRO, S. M.C.; PRADO, M. da S.; BARRETO, M. L. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr. vol.18 no.4 Campinas July/Aug. 2005*
14. SALDIVA, SRDM; ESCUDER, MM; MONDINI, L; LEVY, RB; VENÂNCIO, SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr (Rio J).* 2007;83(1):53-8
15. SILVA, L.M.P., VENÂNCIO, S.I., MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr., Campinas, 23(6):983-992, nov./dez., 2010*
16. SILVEIRA, FJF; LAMOUNIER, JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de

idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev.Nutr.,Campinas*, 17(4):437-447, out./dez., 2004.

17.SIMON, VGN; SOUZA, JMP; SOUZA, SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev. Saúde Pública vol.43 no.1 São Paulo Feb. 2009.*

18.SIMON, VGN; SOUZA, JMP; SOUZA, SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol. vol.6 no.1 São Paulo Apr. 2003*

19.UCHIMURA, TT; UCHIMURA, NS; FURLAN, J; OLIVEIRA, C. Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças de duas creches de Maringá-PR. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, v. 2, n. 1, p. 25-30, jan./jun. 2003.

20.VIEIRA, GO; SILVA, LR; VIEIRA, TO; ALMEIDA, JAG; CABRAL, VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5, 2004*

21.VIEIRA, M. L.F.; PINTO E SILVA, J. L.C.; BARROS FILHO, A.A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº4, 2003*

22.VITOLO, R. M. *Nutrição: da Gestação ao Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

23. XIMENES, LB et al.. Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. *Rev de Enferm, Ceará*, 14(2):377-85, 2010.